

4. 課内の他係の保健師や、生活保護担当課以外の所属保健師との連携を図っている事例

- 生活保護担当係に保健師等は配置されていないものの、課内の他係の保健師や、生活保護担当海外の所属保健師との連携により、生活保護受給者の健康管理に積極的に取り組んでいる自治体もある。

⑩ 茨城県 銚田市

1. 地域の概要

- 銚田市は、茨城県鹿行エリアの最北部から中央部にかけて位置し、県都水戸市、筑波研究学園都市、鹿島港まではいずれも30km圏内、首都東京まで90km圏内にある。面積は208.18平方キロメートル。人口は5万人強。
- 「明治の大合併」（明治21（1888）年～22（1889）年）、「昭和の大合併」（昭和28（1953）年～36（1961）年）を経て、「平成の大合併」（平成11（1999）年～18（2006）年）により、旧銚田町、旧旭村、旧大洋村が合併して、平成17年10月に銚田市が誕生した。
- 東の鹿島灘に沿って位置する銚田市は、北は涸沼、南は北浦に接し、その内陸部のほとんどは平坦地となっており、この平坦な地形と温和な気候を活かした農業が基幹産業である。首都圏全体の食料供給地域として、また、メロン、イチゴ、スイカなどの果実や、トマト、甘藷（さつまいも）といった野菜の栽培でも全国有数の生産地となっている。
- なお、旧大洋村地域を中心に別荘・セカンドハウス開発が盛んに行われた時代があり、畑の中に簡単につくりの住宅が点在している。別荘・セカンドハウスが多い地域は住民同士の交流も少なく、また買主が買ったままで放棄している様子の住宅も少なくない。



2. 自治体の基礎データ

- (1) 人口
 - 51,986人 (平成25年1月1日)
- (2) 世帯数
 - 19,237世帯
- (3) 面積
 - 208.18平方Km

3. 保護動向

- (1) 被保護人員 (平成25年1月1日)
 - 396人
- (2) 保護費と医療扶助費
 - 保護費 5億8,105万円 (平成23年度)
 - 医療扶助費 3億2,056万円

4. 生活保護受給者に対する健康面での支援

◎ 健康増進課等の他課所属の保健師が必要に応じて健康面から支援

(1) 体制

- 福祉事務所 (社会福祉課、こども家庭課) 職員数28名、うち生活保護を担当する社会福祉課16名、生活保護のケースワーカー4名という比較的小規模な職員構成である。
- このほか、健康福祉部には福祉事務所のほか、健康増進課と介護保険課とがあり、健康増進課に属する10名の保健師やこども家庭課に属する保健師と必要に応じて同行支援などの連携を取っている。
- 生活保護を担当する社会福祉課内に生活保護担当のほか、障害担当などがあり、2年前までは保健師 (男性) が配属されていた。
保健師は2年前に健康増進課に異動し、障害担当にはPSWが配属された。
生活保護受給者への健康面での支援については、保健師が社会福祉課内にいた方が気軽に声をかけられるなどの効果はあるが、もともと小さい所帯の市役所であるため、建物が別の保健センター内に健康増進課が入っていても大きな支障が出ているわけではない。
- 生活保護受給者に対する健康診査は、一般の市民健康診査の中で行っているが、受診率は低い。ケース記録の中で生活保護受給者の健康状況を把握することとなるが、一覧表を作成して情報を共有している。

(2) 内容

- 日常生活に関する保健指導は、生活保護受給者が精神疾患の場合等でケースワーカー

一が必要と感じた場合に、保健師同行の居宅訪問を行い、保健師が日常生活についての指導助言を行っている。

- 合わせて生活保護受給者が精神疾患の場合などに、保健師が居宅訪問に同行する際に病状の把握等を行っている。
- 頻回受診、重複処方などの不適切受診についてもレセプトを確認の上指導を行うが、その際には、事前に保健師に相談を行い、嘱託医の意見も求める。

(3) ケース事例

ケース① 30代女性 精神疾患

- 精神疾患で通院中。
- インフルエンザに罹患、ノロウイルスに罹患などと言って、ケースワーカーの居宅訪問を拒む。ケースワーカーが医療機関に確認したところ、確かにインフルエンザやノロウイルスの症状を訴え、医療機関で検査をしたが、いずれも陰性。
- ケースワーカーが強い指導を行おうとし保健師と相談したところ、強い指導では逆効果のこともあるので、被保護者に逃げ道・言い訳を作っておくよう助言。
- ケースワーカーとしては対応に困っていたが、保健師の助言により効果的な指導ができた。

ケース② 母子世帯 母70代・娘40代

- 他自治体から転入。父の年金で生計立てるも、父を虐待。
- 母、娘とも精神疾患。父への虐待によって、父が医療機関入院。医療機関から連絡を受けた保健師が関わりを始める。
- 父は救護施設に入所。母娘は生計の手段なく、生活保護に。
- 当初は保健師が関わりを始めたが、生活保護のケースワーカーにケースの担当を移管し、保健師もともに関わっている。

ケース③ 高齢者80代 単身世帯

- 旧大洋村の別荘地帯に居住。
- 肺気腫で在宅酸素療法が必要だが、受診拒否。介護サービスなども拒否。
- 自宅で倒れ入院し、介護認定を受けるも、介護サービス等は使わず。
- 旧大洋村担当の保健師が、見守り。しばしば居宅訪問。在宅酸素の酸素が止まっていることを訪問時に発見したことも。
- 高齢者でも介護サービス等を使いたがらない者には、保健師の居宅訪問による見守り等が効果的。

5. 評価、今後の課題等

(1) 評価・効果

- 頻回受診、重複処方については指導後、改善が認められるなど、保護費の軽減となった。
- 小規模な自治体とはいえ、ケースワーカーの担当数が1人90ケース程度はあり、

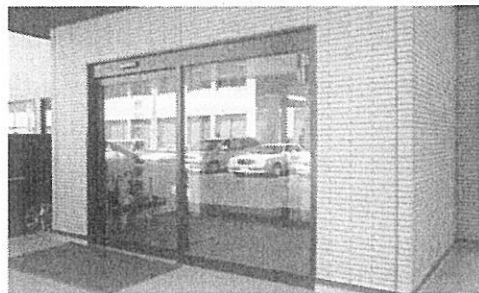
保健師が同行支援することなどにより、ケースワーカーの負担が大きく軽減されるものと受け止められている。

- 特に精神疾患の生活保護受給者については、ケースワーカーが一般の生活保護受給者と同様に指導、助言等の対応をした場合に、精神的に追い込む、ダメージを与えるなど精神状態を悪化させてしまうこともあり、保健師等の適切なアドバイスが効果的である。
- 生活保護受給者にとっても、保健師等が同行して訪問してくれることにより、病状・症状を理解し、悩みや心の傷を和らげてもらえる、といった声がある。
- ケースワーカーにとっても、精神疾患のある生活保護受給者については、ケースワーカー一人で自宅に訪問すると、その時々精神状態の把握が的確にできず、適切に対応できないこともある。保健師等が同行してケースワークを行うことができると、生活保護受給者の精神状態を踏まえた対応ができるので、居宅訪問が実効性あるものとなる。

(2) 課題

- 人口5万人強という小規模な自治体で、生活保護受給者も400名に満たないため、生活保護担当課に専任で保健師を置くことが業務量との関係から必要かどうかは検討する必要がある。
- もっとも、生活保護受給者400名のうち精神疾患を抱えケースワーカーにとって困難なケースは50件程度あるので、そうしたケースについてケースワーカーとして保健師が担当するという考え方は、人事上の余裕が仮に生じれば可能性がある。
- もっとも、3町村が合併して市制が敷かれたこともあり、人事・財政局からは同規模の他自治体と比較して、保健師数が多いと指摘され、ここ数年保健師の新規採用が行われていない現状では、生活保護担当として保健師を配置することは現時点では困難ではないかと考えられる。
- 生活保護行政上、最大の課題は就労支援であり、なかなか健康管理にまで資源を割くことが難しい。国の施策や補助でも就労支援策は多いが、ハローワークとの連携が上手くいっているとは言えない。生活保護受給者も定期的にハローワークに通うが、就労に結びつけようという意欲が生活保護受給者にもハローワークにもやや薄いと感じられるケースがあり、アリバイ的にハローワークに定期的に通っている、就職活動をしている、というケースも見受けられる。

地域の特性上、なかなか就労場所がなく、就労場所の確保に苦労しているのが現状。



⑭ 鹿児島県 北薩地域振興局

1. 地域の概要

- 鹿児島県北部の熊本県と県境を接する地域であり、西側は有明海に面している。市町村合併などにより、現在は、出水市、阿久根市、薩摩川内市の3市と、長島町、さつま町の2町とから成り立っている。
- 長島町には、町としては少数派であるが平成19年4月より町福祉事務所が設置されているため、生活保護関係業務について北薩地域振興局において担当している区域は、実質的にはさつま町の地域のみとなっている。
- さつま町は、平成17年3月に3町が合併して誕生した町であり、鹿児島県の北西部、鹿児島市から約40kmのところに位置し、周囲を山々に囲まれた盆地である。北東から南西にかけて南九州一の大河である川内川（延長138km）が貫流し、その流域に農地や市街地平野が形成され、平野部の周辺は緑豊かな山林の自然環境に囲まれている。この恵まれた自然環境を背景に山間部の豊富な森林資源や川内川の大川がもたらす肥沃な耕地を生かした農林業が基盤産業であったが、現在では、誘致企業や近隣のIC企業、食品加工工場等で働く者も多い。

2. 自治体の基礎データ

《北薩地域振興局（さつま町区域）》

- (1) 人口
 - 23,448人（平成24年9月1日）
- (2) 世帯数
 - 9,950世帯
- (3) 面積
 - 303.43平方km

3. 保護動向

- 保護率は平成18年度から増加傾向にあったが、平成23年度より若干減少をしている。疾病等による医療費が捻出困難に成り生活困窮に陥るケースが新規申請のほとんどを占めるが、高齢となって介護サービスを受ける必要が生じたことに伴う生活困窮なども増加しつつある。

- (1) 被保護世帯
 - 175世帯（平成24年9月）

単位：世帯

	22年3月	23年3月	対前年度増加率	24年3月	対前年度増加率
北薩振興局	159	175	+10.1%	175	±0%

(2) 被保護人員

- 214人

単位：人

	22年3月	23年3月	対前年度増加率	24年3月	対前年度増加率
北薩振興局	211	221	+4.7%	215	▲2.7%

(3) 保護率

- 9.11%

単位：%

	22年4月	23年4月	対前年度増加率	24年4月	対前年度増加率
北薩振興局	8.69	9.19	+5.7%	9.15	▲0.4%

(4) 保護費と医療扶助費

- 保護費 3億6,705万円 (平成23年度)
 医療扶助費 2億4,671万円

単位：万円

	21年度	22年度	対前年度増加率	23年度	対前年度増加率
保護費	37,523	40,664	8.4%	36,705	△9.7%
医療扶助費	25,760	28,202	9.5%	24,671	△12.5%

4. 生活保護受給者に対する健康面での支援

(1) 福祉事務所の体制

- 地域保健福祉課と健康企画課の2課からなり、地域保健福祉課内に、精神保健福祉や障害者自立支援などを担当する地域支援係、児童福祉・保護係、指導監査係、介護指導係が置かれている。
- 生活保護業務を担当する児童福祉・保護係にはケースワーカーが3名配属されているが、うち1名は月10日勤務の再任用職員である。
- 地域支援係に保健師が2名、介護指導係に保健師が1名配置されており、地域支援係の保健師2名が、必要があれば児童福祉・保護係が担当している生活保護業務に関与・支援することとなっている。

(2) 他所属の保健師による支援

- 精神疾患を有する被保護者を中心に、保健師が関与。
- 支援の対象者は、問題行動等を起こし、警察などの関係機関から福祉事務所に連絡があるケースなども多い。

(3) 実績

- 年間10件程度

(4) ケース事例

ケース① 50代女性

- 本人に精神疾患。長男（20代）にも精神疾患があり、4年間入院。親族の支援が受けられず、生活保護受給。
- 糖尿病などがあり通院受診しているが、薬を飲まない。他人の家に上がり込みものを盗む、パチンコ店に人糞を置く、警察署に無言電話をかけるなどの問題行動。
- 放火歴もあり、警察から相談を受ける。
- 保健師も関与し、通院指導や服薬指導を行なっている。

ケース② 20代男性

- 50代の父（農業）と祖母の3人暮らし。農業機械の故障等で安定した収入が得られなくなり、保護対象に。
- 本人は地元を長らく離れていたが、2年前に帰ってきた。精神疾患あるも、未治療のまま経過。屋外でぼーっと立っていることが多い。警察から福祉事務所に連絡あり。
- 精神疾患があるが自傷他害はないので、精神保健福祉法による強制的な介入には至らない。生活保護の対象となってから、保健師も含め、家庭に介入できるようになり、関係づくりをしながら、治療の必要性について指導。父に、本人への関心をもつように指導し、行動記録をつけてもらうなどの指導を行う。

6. 今後の課題等

- 精神疾患のある被保護者に関わる場合、問題行動により警察などの関係機関から連絡があったケースに保健師が関わることが多いが、問題行動を起こす前に予防的に関わることはできるかについては、マンパワー不足で、手が回りにくい。
- 被保護者に対して毎年、健康診断を行うことは、若年層・中年層については効果がある可能性があるが、人的な体制の問題もあり、生活習慣の改善に結び付けられるような指導等が行えるかどうかは課題。